

Dörtyol Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Duygu Durum Bozuklukları

E-bülten



Mart 2019

Yönetim

Sıdkı ARSLAN

Dörtyol RAM Müdürü

Düzenleme

Özge ALBAKIR YAVUZ

Psikolojik Danışman

Araştırma ve İçerik

Özge ALBAKIR YAVUZ

Nida ÖZALP

Zahide Sultan ABACIOĞLU



Merhabalar,

Mart ayı bültenimizle sizlere ulaşmaktan dolayı mutluyuz.

2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Mart ayında “Duygu Durum Bozuklukları” hakkında sizleri bilgilendirmeyi amaçladık.

Bu alanda yapılan akademik çalışmalarını sizler için kısaca derleyerek, bir farkındalık oluşturmaya çalıştık.

WEB sayfamızı ziyaret ettiğiniz için teşekkür eder; sağlıklı, mutlu ve başarılı günler dileriz.

Sıdkı ARSLAN

Dörtyol RAM Müdürü

Web	http://dortyolram.meb.k12.tr
Adres	Özerli Mah. 1 Nolu Çiftçiyolu Sk. No.19 Dörtyol/HATAY
Telefon	0326 713 23 33
e-posta	761093@meb.k12.tr

DUYGU DURUMU TANIMI

DUYGULANIM (AFFECT)

Bireyin uyaranlara, olaylara, düşüncelere, anılara neşe, öfke, üzüntü gibi duygusal tepki ile katılabilme yetisidir.

DUYGU DURUM (MOOD)

Bireyin belli bir süre, belli sınırlarda , belli tip bir duygulanım içinde bulunuşudur.



Birçoğumuz zaman zaman depresif hissedebiliriz. Bir sınavda başarısız olmak, ilk tercihimiz olan üniveristeye kabul edilmemek ve romantik bir ilişkinin sonlanması bir çok insanda depresif bir duygu durumunu ortaya çıkarabilir. Bununla birlikte, duygu durumu bozuklukları duygu durumunda çok daha uzun süreli şiddetli değişiklikleri içerir. Bu gibi vakalarda duygu durumundaki rahatsızlıklar, belirgin olarak uyumsuz olacak şekilde yoğun ve süreklidir ve genellikle ilişkilerde ve işteki performansta ciddi sorunlara yol açmaktadır. (Üstün ve diğerleri, 2004).

DUYGU DURUMU DÖNEMLERİ

Mani Dönemi: Hastanın aşırı neşe, hareketlilik ve büyüklük hissi yaşadığı dönem.

Depresyon Dönemi: Hayattan zevk alamadığı, çökkünlük hissettiği, durgun ve suskun olduğu dönem.

Karma Dönem: Bu iki dönem belirtileri, karışık olarak birlikte de ortaya çıktığı dönem.

Bahsi geçen bu dönemler genellikle bir kaç ay sürüp düzelmeye, daha sonra yineleme eğilimindedir.



Normal Duygudurum

Euthymia=Ötimi

– Belli sınırlar içinde dalgalanmalar gösteren, fakat kişinin kendisine ya da yakınlarının gözlemlerine göre aşırılığı olmayan bir duygusal durumdur.

Taşkın Duygudurum

Elated mood, high mood, euphoria=Öfori
– Kişinin günlük yaşamında aşırı neşelilik, kendini aşırı iyi hissetmesi egemendir.

Çökkün/Depresif Duygudurum

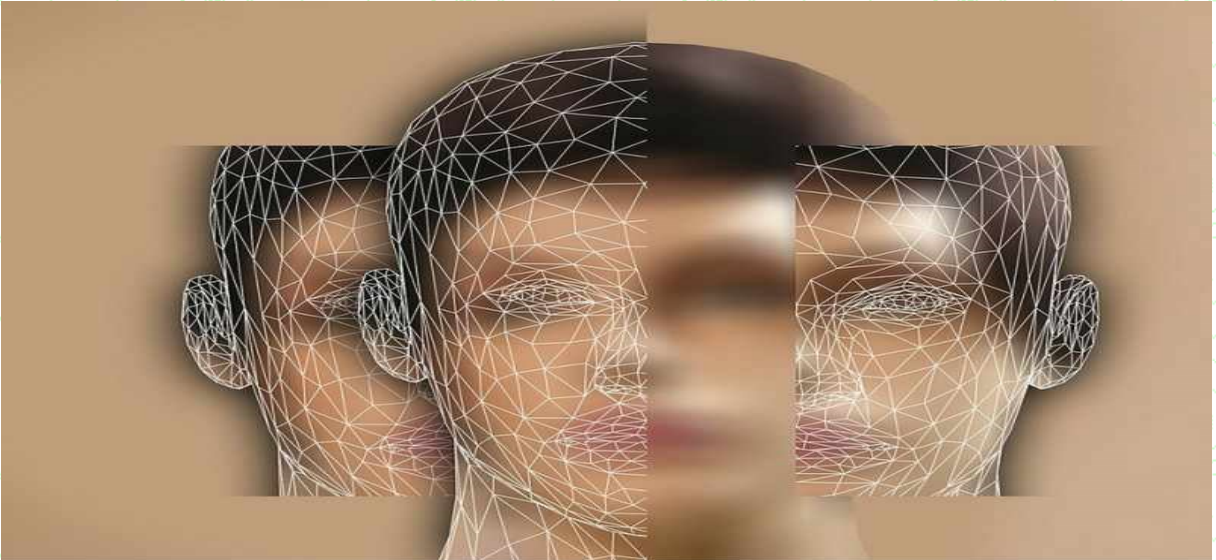
Low mood,depressed mood=Deprese
– Kişinin günlük yaşamında üzüntü , elem , hüznün duygusu egemendir.

Sıkıntılı, Tedirgin Duygudurum

Dsyphoric mood=Disfori
– Kişinin günlük yaşamında tedirginlik, sıkıntı, öfke ve mutsuzluk egemendir.

DUYGU DURUMU BOZUKLUKLARI TÜRLERİ

1) İki Uçlu (Bipolar) Bozukluklar: Hemen her zaman depresyon dönemlerinin öncelik ettiği ya da izlediği manik ya da hipomanik epizotların varlığı göze çarpar. Tanı koyulabilmesi için bu uç duygularının en az bir hafta boyunca sürüyor olması gerekmektedir. Ayrıca aynı dönem içerisinde üç ya da daha fazla belirti ortaya çıkmalıdır. Bu başlık altında *Siklotimik Bozukluk, İki Uçlu (Bipolar) I ve İki Uçlu (Bipolar) II Bozukluklar* ele alınacaktır.



- ◆ **Siklotimik Bozukluklar:** Başlıca özelliği; birbirinden ayrı ve çok sayıda, hipomani belirtilerinin olduğu zaman dilimlerini ve depresyon belirtilerinin olduğu zaman dilimlerini içeren, süregelen, dalgalanan bir duygu durum bozukluğunun olmasıdır. Tanı konabilmesi için, en az 2 yıldır sürüyor olması ve bu sürede en fazla iki ay sürekli iyi kalınabilmelidir. Yaşam boyu görülme sıklığı yaklaşık %0.4-1'dir. Kadın ve erkekler arasındaki yaygınlığı eşittir.
- ◆ **İki Uçlu (Bipolar) I :** Tanı konabilmesi için bir mani dönemi olmalıdır. Mani döneminin öncesinde ya da sonrasında hipomani ya da majör depresyon dönemi bulunabilir.
- ◆ **İki Uçlu (Bipolar) II:** Tanı konabilmesi için bir mani dönemi olmalıdır. Mani döneminin öncesinde ya da sonrasında hipomani ya da majör depresyon dönemi bulunabilir.



2)

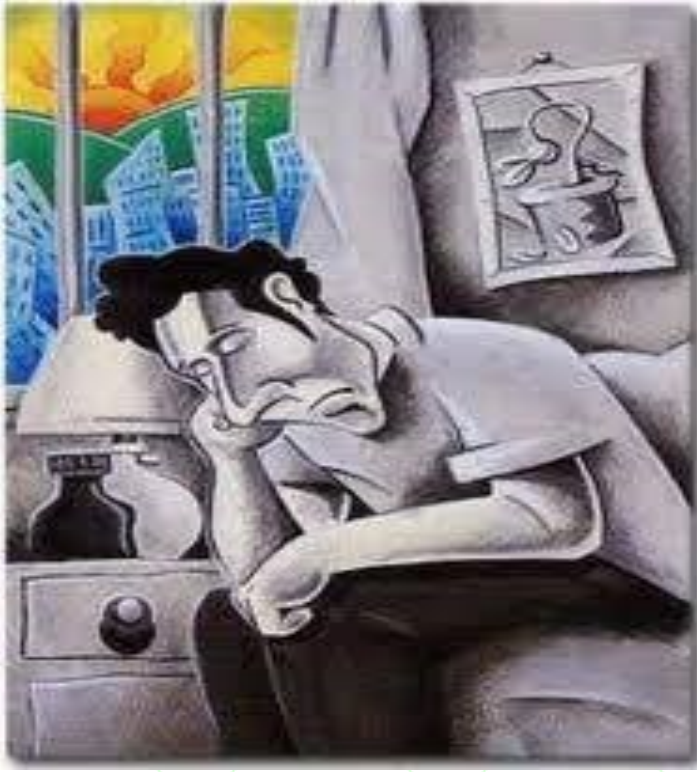
Tek Kutuplu Bozukluklar: Gelişen olaylar hakkında üzüntü, cesaretin kırılması, kötümserlik ve umutsuzluk çoğu insanın tanıdığı duygulardır. Fakat bu belirtilen uzun süreli hale gelmesi ve kişinin yaşantısında ağır ve içinden çıkılmaz hallere dönüşmesi yardım almayı gerektirmektedir. Bu başlık altında **Distimik Bozukluk** ve **Majör Depresif Bozukluklar** ele alınacaktır.

- ◆ ***Distimik Bozukluklar:*** Depresif belirtilerin daha hafif düzeyde en az 2 yıl boyunca sürdüğü bir klinik tablodur. Yaşam boyu yaygınlığı %2,5 ile 6 dolayındadır. Daha süregelen gidişli bir durumdur. Depresyonun vegetatif belirtileri daha ön plandadır.
- ◆ ***Majör Depresif Bozukluklar:*** Bu bozuklukta distimi için gerekli görülenlerden daha fazla belirtinin sergileniyor olması ve belirtilerin daha sürekli olması gerekir. Depresif mizaç, iştah azalması ya da artması, uyku azalması ya da artması, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon, enerji azalması, yorgunluk, suçluluk, değersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü ve intihar eğilimi gibi belirtilerden en az 5'inin en az 15 gün süre ile bulunması ile tanı konulmaktadır.



DUYGU DURUMU BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞI

Majör depresif bozukluğun (MDB) yaşam boyu yaygınlığı genel olarak %9-20, erkeklerde %5- 12, kadınlarda %10-25 arasındadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde %10, tıbbi hastalıkları olanlarda %15'dir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaygınlık %10 dolayındadır. Kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazladır. Başlama yaşı 20-50 arasında ortalama 40 yaşları dolayındadır. Her ırk ve sosyoekonomik düzeyde görülmektedir. Boşanmışlarda daha sık görülmektedir. Bipolar I bozukluğun (BP) yaşam boyu yaygınlığı ise %1 dolayındadır. Kadın /erkek oranı eşittir. Başlama yaşı 6-50 arasında ortalama 30 yaş dolayındadır (Özpoyraz ve Taman, 1998, s. 37).



DUYGU DURUMU BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİ

1) **İlaç Tedavisi:** Tek kutuplu ve çift kutuplu bozuklukların tedavisinde antidepresan, duygu durumu dengeleyici ve antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır. Lityum tedavisinin günümüzde çift kutuplu bozukluğun hem depresif hem de manik epizotlarının tedavisinde duygu durumu dengeleyici olarak yaygın bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Lityum, manik ve depresif epizotlar arasındaki döngünün önlenmesinde genellikle etkilidir.

2) **Elektrokonvülsif Terapi(EKT):** Elektrokonvülsif Tedavi (EKT) belli psikiyatrik rahatsızlıklar için güvenli ve etkili bir tıbbi tedavidir. EKT tedavisine aynı zamanda “beyine elektrik uyarımı”, “elektroşok tedavisi” veya “şok tedavisi” de denilmektedir. Bazı olgularda; ilaçlara yanıtın yetersiz olması, istenilen doza çıkılamaması, intihar riski gibi vakalarda EKT yardımcı tedavi olarak kullanılır.

3) Psikoterapi: Psikoterapi, daha olgun ve uygun bir ruhsal denge sağlamak amacı doğrultusunda zihinsel ve duygusal bozukluk gösteren hastalarla düşünce ve duygu alışverişi kurularak yapıldığı tedavidir



1970'lerden bu yana geliştirilen ve tek kutuplu depresyonun tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış, çeşitli özelleşmiş psikoterapi biçimleri vardır ve bunların en iyileri ile kaydedilen ilerleme, ilaçlarda gözlemlenen gelişmeye neredeyse eşittir.



- ◆ ***Bilişsel Davranışçı Terapi:*** Tek kutuplu depresyon tedavisinde etkisi kanıtlanmış en iyi bilinen iki psikoterapi biçiminden biri ilk olarak Beck ve meslektaşları tarafından geliştirilen bilişsel-davranışçı terapidir. Bilişsel terapi, tek kutuplu depresyon yaşayan insanların bozuk işlevli inançlarını ve olumsuz otomatik düşüncelerini sistematik olarak değerlendirmelerini sağlamaya yönelik son derece yapılandırılmış sistematik çalışmalardan oluşmaktadır. Aynı zamanda danışanlara bilgi işlemedeki alışkanlıklarını

yanlılıklarını ve çarpıtmalarını saptayıp düzeltmeleri ve temeldeki depresojenik varsayım ve inançlarını ortaya çıkarıp bunlara meydan okumaları öğretilir.



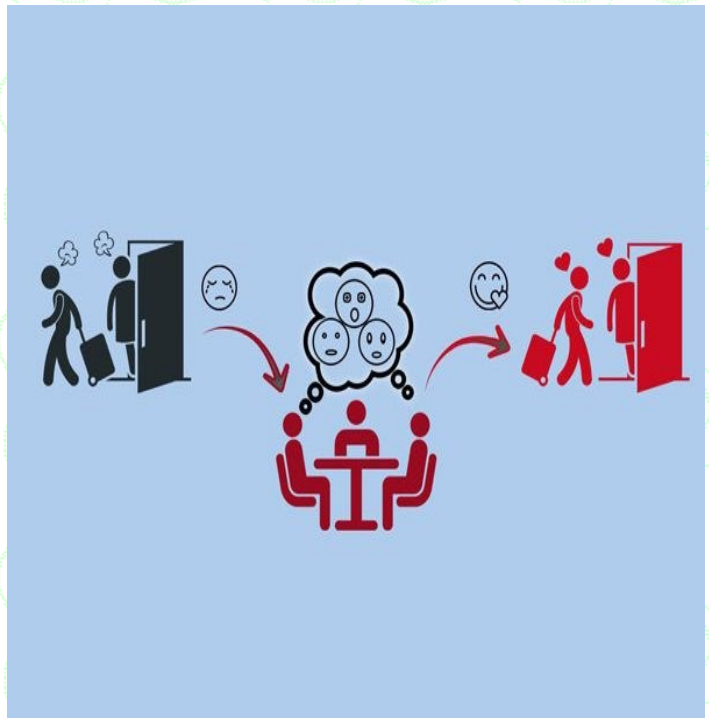
- ◆ ***Davranışçı Etkinleştirme Tedavisi:*** Bu tedavi yaklaşımı, yoğun bir şekilde hastaları daha etkin kılmaya, çevreleri ve kişiler arası ilişkileri ile daha fazla meşgul olmaya yönlendirmeye odaklanmaktadır. Günlük etkinlikler planlama ve bu etkinlikler sırasında yaşanan zevk ve ustalık hissini değerlendirme, hedeflere ulaşmaya yönelik alternatif davranış biçimlerini araştırma ve spesifik eksikliklere yönelik rol yapma, bu teknikler arasında yer almaktadır. Bu tedavi yöntemi doğrudan bilişsel değişiklikler yaratmaya değil, davranışları değiştirmeye odaklanır. Hedef, pozitif pekiştirme düzeylerini artırmak, kaçınma ve çekilme düzeyini düşürmektir.
- ◆ ***Kişiler Arası Terapi (KAT):*** Bu yaklaşım mevcut ilişki meselelerine eğilerek kişinin uyumsuz etkileşim örüntülerini anlayıp değiştirmesine yardım etmeye çalışır. Şiddetli tekrarlanan tek kutuplu depresyon görülen kişilerin uzun vadeli izleme çalışmalarında kişiler arası terapinin etkili olduğu sonuçları elde edilmiştir.

- ◆ **Aile ve Evlilik Terapisi:** Çalışmalar tek kutuplu ve çift kutuplu bozukluklarda nüksetme ile aile yaşamındaki belirli naohş unsurlar arasında korelasyon olduğunu göstermektedir. Özellikle eşin eleştiri olarak yorumlanabilecek davranışları depresyonun nüksetmesine neden olabilmektedir. Örneğin, çift kutuplu bozuklukta ifade edilen duyguların ve düşmanlığın düzeyini düşürmeye ve hastalıkla nasıl başa çıkılacağına dair aileye bilgi sunmaya yönelik kimi aile müdahale tiplerinin bu gibi durumlarda nüksetmeyi önlemede çok etkili olduğu görülmüştür.



Tek kutuplu depresyon ve evlilikte geçimsizliğin söz konusu olduğu evli çiftlerde evlilik terapisi, depresif eşte tek kutuplu depresyonun azaltılmasında bilişsel terapi kadar etkilidir.

Ayrıca evlilik terapisi, evlilikten alınan tatmini bilişsel terapiye oranla daha fazla artırması bakımından da avantajlıdır.



Yararlanılan Kaynaklar

Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, S., Chatterji, S., Mathers, C., and Murray, C. J. L. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Britt. J. Psychiat.*, 184, 386-392.

Özpoyraz, N. ve Taman, L. (1998). Duygu durum bozuklukları. *Galenos*, 8, 7-46 .

Butcher, J. N., Mineka, S. And Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.